

Verslaving een biopsychosociale hersenziekte?

Harrie Jansen

De afgelopen jaren verkondigden verantwoordelijke medici geregeld de stelling dat verslaving een hersenziekte is¹, terwijl zij tegelijk ‘het’ multidisciplinaire biopsychosociale model van verslaving omarmen. De hersenziekte-these wordt gepresenteerd als een wetenschappelijke conclusie uit empirisch onderzoek en bovendien als een humaan alternatief voor de moralistische interpretatie van verslaving als wilswakke (De Jong, 2006; Matano & Wanat, 2000). Beide pretenties zijn onhoudbaar en de these kan het best gekwalificeerd worden als medisch-ideologische propaganda. Dat wil ik hieronder duidelijk maken, aan de hand van een korte beschouwing over de relatie tussen geneeskunde en wetenschap, het ziektebegrip en de relatie tussen ziekte, stigma en moraal.

Geneeskunde en wetenschap, klacht en interpretatie

Wetenschapsfilosofisch is de uitspraak ‘verslaving is een hersenziekte’ een vorm van biologisme. Biologie, psychologie en sociologie zijn de drie wetenschappelijke disciplines voor onderzoek naar gedrag van mensen met elk hun eigen ‘formeel object’ (d.w.z. het aspect dat wordt bestudeerd). Het formele object van de biologie is het organisme, dat van de psychologie is de persoon en dat van de sociologie is de interactor.

Praktiserende medici en andere hulpverleners krijgen te maken met klachten die in alledaagse omgangstaal worden verwoord. Om de klacht te kunnen classificeren en de juiste diagnose (en behandelingsindicatie) te stellen, moet de arts beslissen welke wetenschappelijke

benadering het meest relevant is (Iemhoff, 1979). De ene buikpijn noemt hij somatisch, de andere psychisch en de derde sociaal. In het eerste geval verkiest hij een biologische interpretatie (bijv. blindedarmonsteking), in het tweede een psychologische (bijv. sociale angst) en in het derde een sociologische interpretatie (bijv. manipulatie van moeder). Elke concrete klacht (buikpijn, slecht horen, somberheid, verslaving) kan zo op verschillende manieren worden geïnterpreteerd.

In alle drie de gevallen is er een gerede kans dat de huisarts het kind ziek verklaart en adviseert thuis te blijven. Sociologisch gezien is het kind dan pas ‘ziek’: het krijgt de positie van zieke (hoeft niet naar school, moet zijn best doen om beter te worden). Op school zal de juf zeggen: ‘Leo is ziek.’ Maar heeft hij ook een ziekte? Als het biologisch onderzoek inderdaad een afdoende verklaring oplevert (blindedarmonsteking) dan is de buikpijn met recht verklaard door een ziekte. Maar als de buikpijn nu verklaard wordt uit angst voor de dokter? Is die angst dan ook een ziekte? Een psychische ziekte of, nog erger, een geestesziekte? En wat te denken van buikpijn als middel om moeder te manipuleren? Is het moeder-kindconflict dan een ziekte? Een sociale ziekte?

Laten we de term ziekte reserveren voor gevallen waar een (in principe) aantoonbaar lichamelijk defect aanwezig is dat voldoende voorwaarde is voor de klacht c.q. het gedragsprobleem in kwestie. Elk ander gebruik van de

Harrie Jansen (✉)
Dr. H.A.M. Jansen is onderzoekscoördinator bij het IVO te Rotterdam. E-mail: jansen@ivo.nl

¹ Directe aanleiding voor deze bijdrage was een interview met Cor de Jong (De Jong, 2006a) naar aanleiding van zijn oratie bij de aanvaarding van de leerstoel verslavingskunde aan de Radboud Universiteit Nijmegen. In een reactie op Dalrymple (De Jong, Schellekens & Van de Wetering, 2006b) werkt hij zijn visie nader uit. Het standpunt is eerder ook door diverse anderen verdedigd (Mantano & Wanat, 1995; Leshner, 1997).

term ziekte kan beter vermeden worden, omdat het altijd een biologische connotatie meedraagt. Dat geldt ook voor ‘psychiatrische ziekte’. (Bovendien gaat het hier om een taalfout, want niet de ziekte/stoornis is psychiatrisch maar de behandeling.) Voor hersenziekte geldt hetzelfde als voor blindedarmontsteking: het is een biologische interpretatie van een klacht die ook psychologisch of sociologisch kan worden geïnterpreteerd. De stelling ‘verslaving is een hersenziekte’ is wetenschapstheoretisch gezien een categoriefout (biologisme). Beroepssociologisch gezien is het een claim op exclusieve geldigheid van de biologische interpretatie van verslaving en daarmee impliciet een claim op biomedische hegemonie in de verslavingszorg; medicaliseringsidelologie, die geenszins te rechtvaardigen is op basis van superieure therapeutische prestaties.

Hersenziekte en verslaving

Volgens de Jong c.s. dragen velerlei factoren (DNA, opvoeding, sociale omgeving) bij aan het ontstaan en de instandhouding van verslaving aan drugs. Maar het cruciale punt is: ‘De stoffen [drugs, HJ] ontregelen de hersenen vaak blijvend.’ Dat is hét argument om te spreken van een ziekte: blijvende ontregeling van de hersenen. Impliciet wordt dus beweerd dat het gebruik van drugs na verloop van tijd (hoe lang?) tot een zodanige ontregeling van de hersenen leidt, dat die ontregeling voldoende voorwaarde is voor de instandhouding van het verslavingsgedrag. Hoe houdbaar is die stelling?

In de discussie met psychiater Theodore Dalrymple komt het bekende voorbeeld van de Vietnamveteranen op de proppen. Veel Amerikaanse soldaten raakten in de Vietnamoorlog verslaafd aan heroïne, maar na terugkeer in het vaderland werden zij in meerderheid weer keurig geïntegreerde burgers. Blijkbaar had het drugsgebruik hun hersenen niet zodanig aangetast dat zij niet meer zonder opiaten konden. Slechts een beperkt aantal veteranen bleef verslaafd. De hersenziektethese zou dus moeten luiden: ‘Bij X procent van alle heroïneverslaafden lijkt er sprake te zijn van een blijvende hersenfunctiestoornis.’ Daarbij moet worden aangetekend dat dit percentage bij andere verslavingen veel lager is, want bijvoorbeeld veel rokers zijn ‘spontaan’ gestopt na twintig of meer jaar roken.

Stigma, ziekte en verslaving

Er wordt naar voren gebracht dat de verslaafden er baat bij hebben om als zieken te worden beschouwd, omdat zij dan verlost worden van de verantwoordelijkheid voor

hun wangedrag en niet langer gestigmatiseerd worden wegens wilszwakte. Dit argument is op de eerste plaats naïef. Geen westerse maatschappij zal tolereren dat verslaafden (ziek of wilszwak) het recht krijgen overlast te veroorzaken. Net zo min als kleptomane respijt krijgen om te leren van andermans spullen af te blijven vanwege hun ‘ziekte’. Behalve naïef is het argument ook vals, omdat met het biologisme de patiënten tegelijkertijd monddood gemaakt worden. In plaats van het verwijt van wilszwakte krijgen zij nu soms een medisch brevet van wilsonbekwaamheid. Zelfs het gebrek aan ziektebesef van verslaafden is al eens - bijna Orwelliaans - betiteld als een ‘biologisch verankerd psychiatrisch syndroom’ (Mulder, 2004).

Verslaving primair een alledaags moreel probleem

Verslaving is geen disciplinair wetenschappelijk begrip maar een alledaags gebruikswoord. Het staat primair voor een moreel handelingsprobleem, namelijk dat iemand denkt en zegt een bepaald gewoontegedrag niet te kunnen laten. Deze mensen liggen met zichzelf en met hun omgeving overhoop in een autonomie-afhankelijkheidsconflict. Let wel: ik pleit niet voor moralisme tegen verslaafden maar voor erkenning van hun morele handelingsprobleem. Moralisme staat die erkenning juist in de weg. Vooral in gedrags- en systeemtherapie wordt het morele aspect van handelingsproblemen centraal gesteld: leren verantwoordelijkheid te nemen voor je eigen (verslavings)gedrag. Medicatie kan dat gemakkelijker maken. Een gevaar van het biologisme is dat het de ontwikkeling van een productieve therapeutische relatie in de weg staat en passieve pseudotherapie legitimeert die de verslaving aan illegale drugs vervangt door een verslaving aan legale medische drugs.

Ideologie

Als men zou bedoelen dat er naast psychische en sociale aspecten ook relevante lichamelijke aspecten een rol spelen bij het ontstaan en de instandhouding van verslaving, zou de these een open deur zijn en niet de moeite waard om op te reageren. Het zijn de exclusieve interpretatieclaim, de ongenueanceerdheid en de valse motivatie die de stelling ‘verslaving is een hersenziekte’ onverteerbaar ideologisch en maatschappelijk onverantwoordelijk maken.

Literatuur

- Iemhoff, W. (1979). *Klacht en interpretatie in de geneeskunde. Een kritiek van het medische verklarings- en behandelingsmodel*. Nijmegen: Link.
- Jong, C. de (2006a). Verslaving is een hersenziekte. *De Volkskrant*, 9 september.
- Jong, C. de, Schellekens, A., & Wetering, B. van de (2006b). Borrelpraat over drugs. *De Volkskrant*, 30 september.
- Leshner, A. (1997). Addiction is a brain disease and it matters. *Science*, 278, 45-47.
- Matano, R.A., & Wanat, A.F. (2000). Addiction is a treatable disease, not a moral failing. *Westet Journal ofMedin*, 172, 63.
- Mulder, N. (2004). Dwang als medische interventie. *O3 Nieuwsbulletin*, oktober, 6.